

認知症高齢者の拘束衣使用と QOL

The Use of Straitjackets on People with Senile Dementia and its Effect on their Quality of Life

檜木 八重子

(Yaeko KASHIKI)

I. はじめに

1999（平成11）年3月31日、介護保険制度施行に先立ち、厚生省令「介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」〔施設運営基準（1999年厚生省令第39号等）〕により、介護保険施設等に対して原則として身体拘束が禁止された。2000年6月には身体拘束ゼロ作戦推進会議が発足し、『身体拘束ゼロへの手引き』が作成された。また、東京都では身体拘束ゼロ推進会議が発足し、『身体拘束廃止に向けての実践事例』が作成され、施設指導検査の重点項目に「身体拘束禁止」が位置つけられた。

身体拘束として規定されたことは、「車いすにベルトを付ける」「つなぎ服（介護衣）を着せる」など11項目についてである。

介護保険事業者指定基準の身体拘束禁止規定は以下のとおりである。

「サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）または他の入所者等の生命、または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束および入所者の行動を制限する行為を行ってはならない」（1999年3月31日付 厚生省令第39号 第12条4）また、この規定の適用される対象は、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護であるとされた。

身体拘束については、既に昭和63年4月8日 厚生省告示第129号において「衣類または綿入り帯などを使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう」と定義されているが、『身体拘束ゼロへの手引き』（2001厚生労働省）によると以下のような弊害として身体的弊害、精神的弊害、社会的弊害があげられている。

1. 身体的弊害

- （1）本人の関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位のじょく創の発生等外的弊害をもたらす
- （2）食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的障害をもたらす。
- （3）車いすに拘束しているケースでは無理な立ち上がりによる転倒事故、ベッド柵のケースでは乗り越えによる転落事故、さらには拘束具による窒息等の大事故を発生させる危険性すらある。

2. 精神的弊害

- (1) 本人に不安や怒り、屈辱、あきらめといった多大な精神的苦痛を与えるばかりか人間としての尊厳をも侵す。
- (2) 身体拘束によってさらに認知症が進行し、せん妄の頻発をもたらすおそれもある。
- (3) また、家族にも大きな精神的苦痛を与える。自らの親や配偶者が拘束されている姿を見たとき、混乱し、後悔し、そして罪悪感にさいなまれる家族は多い。
- (4) さらに、看護・介護するスタッフも、自らが行うケアに対して誇りが持てなくなり、安易な拘束は士気の低下を招く。

3. 社会的弊害

身体拘束は、介護・看護のスタッフ自身の士気の低下を招くばかりか、介護保険施設に対する社会的な不信、偏見を引き起こす恐れがある。また、身体拘束による高齢者の心身機能の低下は、その人のQOLを低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも少なからぬ影響をもたらす。

以上は身体拘束一般の弊害であるが、認知症があり体力も弱っている高齢者の場合には、ますます体力は衰え、認知症が進む可能性がある。その結果、せん妄や転倒などの二次的・三次的な障害が生じ、その対応のためにさらに拘束を必要とする状況が生み出されるのである。最初は「一時的」として始めた身体拘束が、時間の経過とともに「常時」の拘束となってしまう、そして、場合によっては身体機能の低下とともに高齢者の死期を早める結果にもつながりかねない。

身体拘束の廃止は、この「悪循環」を高齢者の自立促進を図る「よい環境」に変えることを意味しているのである。としている。

認知症高齢者の拘束・抑制は、人権に係わる重要な課題で有りながら、東京都は身体拘束について実態調査を行なっておらず、その推移ははっきりしていない。

そこで、本研究では、東京都内の介護保険施設において「つなぎ服」(介護衣)による認知症高齢者の身体拘束実態調査を行なった(檜木2003)) 当時から4年を経過し、当時と比して身体拘束廃止がどのようにして進んできたのかを、指定介護老人福祉施設(特養)について調査・考察を行なった。

身体拘束とされた具体的な行為とは、表(1)のとおりである。

表(1)

身体拘束の具体的状況	
1	徘徊しないように椅子、ベッドに体幹や四肢を紐でしばる
2	転落しないようにベッドに体幹や四肢をしばる
3	自分で降りられないように柵(サイドレール)で囲む

4	点滴・経管栄養のチューブを抜かないように四肢を縛る
5	点滴・経管栄養のチューブを抜かないように、または掻きむしらないように手指に機能を制限するミトン型手袋をつける
6	車いす（椅子）からずり落ちたり、立ち上がらないように Y 字型抑制帯や腰ベルトや車いすテーブルをつける
7	立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する
8	脱衣やおむつ外しのある人に介護衣（つなぎ服）を着せる
9	他人への迷惑行為を防ぐためにベッド等に体幹や四肢をひもで縛る
10	行動を落ち着かせるために向神経剤を過剰に服用させる
11	自分の意思で開けることができない居室等に隔離する

Ⅱ. 「つなぎ服」使用実態推移に関する調査研究

1. 目的

指定介護老人福祉施設（特養）、における現在のつなぎ服の使用状況を明らかにするとともに、2003年から2007年までに使用廃止に至った成功例を取り上げ、その成功の条件を明らかにし、認知症高齢者の生活の質向上に寄与する。

2. 方法

- （1）手続き：郵送による質問紙調査
- （2）調査期間：2007年8月1日から8月20日
- （3）対象：東京都指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）338施設

3. 調査内容

フェイスシート（施設種別、利用定員、地域、記入者属性等）・つなぎ服使用者の有無・男女別人数・ADLの状況・認知症の程度・使用を止めた時期・使用の決定者・本人の意思確認の有無・家族への連絡時期・家族の受け止め方・問題行動への効果・着用時の本人の様子・着用時間・つなぎ服着用の効果・着用理由・行動の制限について・廃止が出来ない理由・使用時間の短縮と使用廃止の取り組みについて・その他

Ⅳ. 結果

1. 回収率

回収数は、338件中179件、回収率は約53%。有効数169件だった。

2. つなぎ服の使用状況について

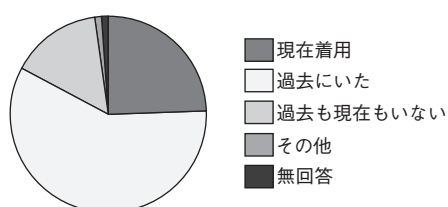
つなぎ服着用に関する各選択項目を選んだ施設数の結果（割合）を、表（2）、図（1）、（図2）に示す。

表（2）

	2003年	2007年
現在着用している	24.5	13.7
現在はいないが過去にいた	58.4	68.7
過去も現在もいない	14.9	16.9
その他	1.1	0.7
無回答	1.1	0.0

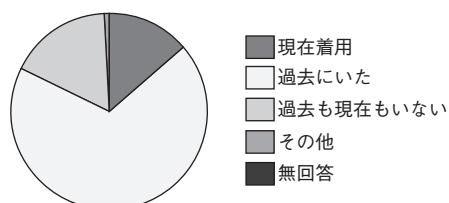
図（1）

2003年着用の状態



図（2）

2007年着用の状態



介護保険が導入され、原則身体拘束禁止となって既に7年半を経過した。2003年には回答施設の約25%あったつなぎ服着用施設は、2007年には約13.7%に減少していた。また、「過去に居た」施設の割合が大幅に多くなっており身体拘束廃止への取り組みが進んだことを示唆していた。

3. つなぎ服着用者の認知症の程度

つなぎ服着用者の認知症程度について回答結果の割合を（表3）に示す

表（3）

	2003年	2007年
重度	21.1	48.2
中度	78.9	51.8
軽度	0.0	0.0
なし	0.0	0.0

2003年では重度認知症者が21%であったのに対して2007年は約2倍強の48%に急増した。一方、中度認知症者は79%から52%に減少した。2003年時に中程度の認知症だった人がそのまままでのやり方を踏襲して着用させられている例もあるのではなかろうか。

4. つなぎ服着用の理由について

つなぎ服着用理由についての回答結果（割合）を表（4）に示す。

表（４）

	2003年	2008年
他利用者に迷惑	10.5	3.7
本人の健康・安全のため	60.5	57.2
介護・看護上必要がある	20.2	27.4
効率的に仕事をするため	4.4	9.3
洗濯が増え家族が迷惑	0	1.2
その他	4.4	1.2

つなぎ服が使用される理由について圧倒的に多いのは、2003年・2007年ともに「本人の健康と安全確保」であった。これは、「当該入所者（利用者）または他の入所者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の入所者の行動を制限する行為を行ってはならない」という規定を遵守した結果によるものであろう。その為か「介護・看護上必要がある」の割合が20%から27%へと高くなっていた。また、本人を中心に据えるということが実践されたのか「他利用者に迷惑」の割合が11%から4%に下がっている。しかし、「効率的に仕事をするため」が4.4%から9.3%に大きく増えているのは、矛盾している。

5. つなぎ服で行動を制限することについて

つなぎ服で行動を制限することについて意見を求めその結果（割合）を表（５）に示す。

表（５）

	2003年	2007年
やむを得ない	10.0	2.9
改善の余地はある	26.0	24.3
なくすことは可能	20.0	14.3
なくすことは当然	33.0	23.6
望ましくない	11.0	24.3
その他	0.0	10.6

つなぎ服で行動を制限することについて「やむを得ない」と考えている施設は10%から2.9%へと急減少した。一方、「改善の余地はある」「なくすことは可能」「なくすことは当然」が下がっているのは、2003年から廃止に向けて努力をしてきた結果では有るまいか。「望ましくない」が大きく増えていることをみると、改善しなくてはならないと考えているのは事実であり、「つなぎ服」廃止の大きな方向性は認識されているといえる。

6. つなぎ服着用決定者について

つなぎ服着用決定者についての回答結果（割合）を表（６）に示す。

表（6）

	2003年	2007年
現場スタッフ（介護職）	43.8	22.7
現場スタッフ（看護職）	23.8	18.2
管理者	7.7	54.6
家族	18.5	2.5
その他	6.2	2.5

着用決定者については、2003年では68%もの施設で現場職員が着用を決定していた。2007年は、現場職員の決定は41%と下がり、管理者による決定が54.5%にのぼった。また、家族による決定が激減した。管理職の決定は、緊急やむを得ない場合に手続上必要なことであり、つなぎ服の着用決定は現場の判断から施設の判断・組織としての判断へと変化してきている。

7. 問題行動への効果について

問題行動への効果についての回答結果（割合）を表（7）に示す。

表（7）

問題行動にすぐ効果が出た	37.7	39.4
効果が出る場合もある	44.2	42.4
ほとんど効果は無い	6.6	9.1
その他	11.5	9.1
無記入	0	0

つなぎ服の効果を見ると、2003年は「問題行動に直ぐ効果が出た」約38%、「効果が有る場合も有る」は44%で「効果が有る場合も有る」をあわせると、82%。2007年は、合計は同じ82%であるものの「問題行動に直ぐ効果が出た」が少々上昇して39%、「効果が有る場合もある」が2%ほど下がっていた。これは、つなぎ服を着用させている施設では、目先の問題行動消滅に目を奪われ、着せておけば安心といった思いで着せ続けているのではあるまいか。

8. つなぎ服着用の主な効用について

つなぎ服着用の主な効用についての回答結果（割合）を表（8）に示す。

表（8）

	2003年	2007年		2003年	2007年
失禁への対応	0.5	3.1	痒痒防止	28.0	25.6
オムツはずし防止	22.5	21.1	弄便	20.4	27.4
脱衣防止	11.5	8.5	その他	6.7	0
異食への対応	10.4	14.3			

職員の考えるつなぎ服の効用は、失禁への対応が2003年0.5%であったものが2007年には、3.1%にと大きな割合で増えている。2003年の1位痒壊防止、2位オムツはずし防止、3位が弄便への対応であったものが、2007年は、1位弄便への対応、2位痒壊し防止、3位オムツ外し防止となり、弄便への対応への割合が高くなった。

9. つなぎ服着用が廃止できない理由

つなぎ服が着用廃止できない理由についての回答結果（割合）を表（9）に示す。

表（9）

	2003年	2008年
つなぎ服に代わる良いものがない	11.8	9.7
職員数が足りない	13.8	19.9
家族からの要望が少ない	0.7	0.5
従来の方法を踏襲している	12.5	13.5
管理者の意欲が足りない	11.8	10.1
職員の意欲が不足している	16.4	9.1
事故を起こすことが心配である	11.3	9.1
本人の健康確保のために必要である	17.1	14.1
看護・介護上やむを得ない	0.7	2.9
その他	3.9	11.1

つなぎ服着用廃止ができない理由としては、2003年は、「本人の健康確保のために必要である」が約17%で1番高く、2007年は、「職員数が足りない」が約20%で一番多かった。

「看護・介護上やむを得ない」は、2003年では0.7%だったものが2.9%へと4倍強となった。これは、緊急やむを得ない場合の拘束に当たるものと考えられる。「職員の意欲が不足している」は、約16%から9.1%に減少。職員の意識改革が進んできているものの、「従来の方法を踏襲している」が、僅かだが増えているのは哀しい。また、「家族からの要望が少ない」は、0.7%から0.3%にと減少した。介護保険が導入されて7年半も経つと、家族の権利意識がしっかりしてきて「お世話になる」から「サービスを利用する」という捉え方へと変化してきている。利用者本人の尊厳ある生活を大切にするようになったものと思われる。

V. 考察

1. つなぎ服の使用状態

介護保険制度が導入され、原則身体拘束禁止となって既に7年半を経過した。2003年調査結果と比べると、つなぎ服による身体拘束者がある施設は激減した。2003年当時は回答施設の4分の1が身体拘束を行っていたが、今回の調査ではその割合は2003年時の約2分の1に減少していた。また、過去につなぎ服による身体拘束を行っていた施設の割合が大きくなり、身体拘束廃止の取り組みが進んでいることが示唆された。東京都は施設指導検査の重点項目に「身体拘束禁止」を位置付けていることもあり、施設内でつなぎ服は拘束であるという認識のもとに拘束廃止委員会活動など組織的に取り組みを行なったことが職員の意識改革に繋がり、それが廃止を進めた大きな要因となっていた。

その廃止に向けた取り組みの例を挙げると、「スタッフへの身体拘束イコール虐待という意識改革を行なった」「適切な排泄介助により必要なくなった」「なぜ、つなぎ服を着用させなくてはならないか分析した結果、おむつ交換を増やすこと、便のコントロールを日中に行なうことなどで解決した。この取り組みの中で、結果的に施設のオムツ使用者も55%から30%以内に減少させることが出来た」といった思わぬ副産物があった施設も出てきている。また、「安易につなぎ服を使用していたが、拘束に当たると知ってから、施設内で意見交換を行い使用しないことを前提にその人個人をよく見るようにみんなで努力をした結果、どのようにケアをしていくかを考えるようになり、他のケアも見直すことが出来た」施設もあった。このように、ご利用者に対してのケアの向上とQOLの向上に結びついたところが多かった。「今までは従来型の集団ケアをしていたが、ユニットケアに代わったため利用者との関わり方が厚くなった」「施設内での会議時間帯に身体拘束廃止検討委員会が設置されて定期的に身体拘束廃止に向けた取り組みがなされた。その結果、身体拘束＝虐待というスタッフへの意識改革を行い、現在は身体拘束対象者が0名となっている」「2005年秋まで使用していたが、拘束抑制が利用者の人権を侵害するものであり、良い効果は得られないと施設職員全員が認識して中止した」「身体拘束廃止の取り組みをしているため、オムツを異食する可能性のある人には、布オムツに変えるなどつなぎ服以外で出来る方法を工夫している」等さまざまな工夫がされていた。施設運営に関する基準（厚生省令）の「サービスの取り扱い方針」の規定に従って、つなぎ服廃止を検討する過程の中で職員の意識改革が進み、結果的にケアの質向上を果たした施設が多かった。

2. つなぎ服が使用される理由について

つなぎ服が使用される理由について圧倒的に多いのは、2003年・2007年ともに「本人の健康と安全確保」であった。これは、「当該入所者（利用者）または他の入所者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の入所者の行動を制限する行為を行ってはならない」という規定を遵守した結果によるのであろう。その為か「介護・看護上必要がある」の割合が20%から27%へと高くなっていた。また、本人を中心に据えるというこ

とが実践されたのか「他利用者に迷惑」の割合が約11%から約4%に下がっている。

施設職員は、ご利用者は退院の際につき服を着せられて帰ってくると言う。医療系施設の方が問題行動には、即「つなぎ服」といった傾向が強いように伺える。

つなぎ服を使用させられている人は、2003年も2007年も認知症の症状がある人だけであった。実際の記述によれば、つなぎ服を着用させるのは、「介護力不足をカバーするためのもの」「職員の都合による」「現場職員の勝手な理由」「経管、自己抜去等で本人の安全確保」「介護の手間（見守り、タイムリーな排泄介助など）を減らすため」など、ご利用者の立場に立ってというより、職員の都合を優先している施設が多かった。

3. つなぎ服使用廃止ができない理由

つなぎ服着用廃止ができない理由としては、2003年は、「本人の健康確保のために必要である」が約17%で1番高く、2007年は、「職員数が足りない」が約20%で一番多かった。

「看護・介護上やむを得ない」は、2003年では0.7%だったものが2.9%へと4倍強となった。これは、緊急やむを得ない場合の拘束に当たるものと考えられる。「職員の意欲が不足している」は、約16%から9.1%に減少。職員の意識改革が進んできているものの、「従来の方法を踏襲している」が、僅かだが増えているのは哀しい。また、「家族からの要望が少ない」は、0.7%から0.3%にと減少した。介護保険が導入されて7年半も経つと、家族の権利意識がしっかりしてきて「お世話になる」から「サービスを利用する」という捉え方へと変化してきている。利用者本人の尊厳ある生活を大切にすることになったものと思われる。

つなぎ服廃止に成功している施設の取り組みについては、自由記述からみてその多くは拘束廃止委員会を作り、施設が組織的に取り組みをしたことが大きな要因であった。ケアの向上や工夫を常に検討出来る現場であること、職員それぞれが自分の介護技術の向上を願い、認知症高齢者への理解を深めることなどが、つなぎ服廃止や着用時間短縮への大きな要因であると思われる。

また、多くの施設がつなぎ服による身体拘束をしなくて済むように工夫を行っていた。「不穏時にはしっかりと寄り添い可能な限り安心していただけるように配慮する」「更衣を行なう事や排泄の個別対応を行う事で対応しており、脱衣についても見守る事で対応している」「経過記録による検討や見守りを重視する」「夜間トイレ誘導を促し、巡回を頻繁にする」「ストマ患部のケアを行い清潔にして痒みが出ないようにする」「声かけを頻繁にして様子を観察する」「つなぎ服を必要とされる時間帯の分析と本人の行動パターンの分析を行なった」「施設内におけるルーチン業務の見直しや職員配置の見直し」「適切な排泄介助、痒み感解消と皮膚状態の観察」「おむつが外しづらいように下着の上に腹巻着用」「おむつ交換を多くする」「おむつを外す時間のデータをとる」「問題行動には理由があると思う、便いじりや脱衣行為についての、きちんとしたアセスメントをすればつなぎ服を着なくてもすむと思う」「どのようなときに脱衣したり、異食行為になったり痒壊したり弄便したりしているのかと、アセスメントすることが必

要である」「それぞれの行為によって対応を考えていくことで着用しないですむこともあると思う」「皮膚科医師の協力も欠かせない」「離床時間を多くし、生活の活性化を促す事でつなぎ服をはずす時間を多くする」「排泄コントロールを行なうことで弄便防止、おむつ外し、脱衣防止に努める」「利用者の生活のリズムを観察して介護職員の中でよく話し合いを持ち、利用者の立場に立った考えを持つ」などなど、ご利用者に対しての数々の工夫を行なっていた。これは全てつなぎ服の着用をしないためにされたものであるが、この工夫は、ご利用者が自分らしく暮らしていけるケアに結びつき、毎日の生活の質向上の実現に向けたものであった。

身体拘束廃止に向けた組織的な取り組みは、その取り組みの中で施設職員の意識改革と職員自身の質向上をもたらし、それが結果的に身体拘束廃止に向けた成功の要因となっていた。

Ⅵ. まとめ

介護保険が導入され、また厚生省令によって身体拘束禁止規定が出てから既に7年半がたっているが、2003年調査から2007年までの間に介護の現場では身体拘束はどのように認識され、また、どの程度廃止されてきているのであろうか。

本研究は、現在では身体拘束の一つあると明確に規定されている「つなぎ服」を1970年代に最初に考案した責任を感じる筆者が、その後「つなぎ服」が介護の現場でどのように捉えられているかを明らかにし、また、各施設における現状を踏まえて、廃止の方向について検討した。

東京都の介護老人福祉施設に対し、つなぎ服の使用状況とそのことに関する職員の意識について2003年に次いで郵送のアンケート調査を行った。回収率は約53%であった。

その結果、つなぎ服を使用していた施設の割合は2003年の25%から約半数強の13.7%に減少していた。また、各施設の身体拘束廃止の取り組みも進み、つなぎ服着用決定者も2003年には68%もの施設が、介護・看護の現場職員が着用を決定しており、管理者は8%に過ぎなかったが、2007年には55%の施設は管理者による決定へと変化していた。これは、組織的な取り組みへと変化してきたと捉えることができた。

身体拘束廃止に向けた組織的な取り組みは、ご利用者が自分らしく生きいきと暮らしていけるケアに結びつき、毎日の生活の質向上の実現に向けたものになった。また、その取り組みの過程は、結果的に施設職員の意識改革と職員自身の質向上をもたらしていた。

【参考文献】

- 1) 榎木八重子『身体障害と衣服のデザイン』医歯薬出版 1975年
- 2) 施設運営基準（1999年厚生省令第39号）
- 3) 身体拘束ゼロ作戦推進会議『身体拘束ゼロへの手引き』厚生労働省2001年
- 4) 榎木八重子「障害者とおしゃれ」『リハビリテーション』鉄道身障者協会2002. 10.（447）
- 5) 榎木八重子『認知症老人介護における「つなぎ服」の変遷に関する研究』筑波大学2004年
- 6) 榎木八重子「高齢者ケアにおける身体拘束とつなぎ服」『保健の科学47巻』2005年9月号
- 7) 榎木八重子「東京都特別養護老人ホームでのつなぎ服（介護衣）による認知症高齢者身体拘束の実態—2003年調査から4年を経過して—」日本リハビリテーション連携科学学会2008年3月

○厚生省令第三十九号（抄）

介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八十八条第一項及び第二項の規定に基づき、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を次のように定める。

平成十一年三月三十一日

厚生大臣 宮下 創平

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準

目次

- 第一章 基本方針（第一条）
- 第二章 人員に関する基準（第二条）
- 第三章 設備に関する基準（第三条）
- 第四章 運営に関する基準（第四条－第三十七条）
- 附則

第一章 基本方針

（基本方針）

第一条

1. 指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すものでなければならない。
2. 指定介護老人福祉施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定介護福祉施設サービスを提供するように努めなければならない。

3. 指定介護老人福祉施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、居宅介護支援事業者（居宅介護支援事業を行う者をいう。以下同じ。）、居宅サービス事業者（居宅サービス事業を行う者をいう。）、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

第二章（略）

第三章（略）

第四章 運営に関する基準

（指定介護福祉施設サービスの取扱方針）

第十二条

1. 指定介護老人福祉施設は、入所者について、その者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行わなければならない。
2. 指定介護福祉施設サービスの提供は、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して、行わなければならない。
3. 指定介護老人福祉施設の従業者は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明を行わなければならない。
4. 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならない。
5. 指定介護老人福祉施設は、自らその提供する指定介護福祉施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。